



Základní škola a mateřská škola Vejprnice
Jakuba Husníka 527, Vejprnice 33027
IČ: 49745247
tel.: 377826213, 377826287
e-mail: skola@zsvejprnice.cz

Generální souhlas s činností školního psychologa

Činnost školního psychologa na naší základní škole je samostatnou poradenskou činností, která je nepřímou součástí vzdělávací činnosti školy. **Jedná se o komplexní službu žákům, jejich rodičům a pedagogům, která vychází ze standardních činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb.,** o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Rodiče (zákonní zástupci) udělují, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů generální souhlas s činností školního psychologa, který platí **po dobu školní docházky** dítěte do školy a rodič/zákonný zástupce má právo jej **kdykoli odvolat nebo i dodatečně podepsat.**

Svým podpisem rodiče/zákonní zástupci stvrzují, že souhlasí, aby školní psycholog:

- poskytl poradenskou intervenci dítěti, které ho samo vyhledá
- poskytl krizovou intervenci dítěti, které se ocitne v psychicky náročné situaci
- spolupracoval s učiteli při depistáži – vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných
- pracoval s celými třídními kolektivy (na tématech jako jsou: diagnostika vztahů ve třídě, rozvoj spolupráce a komunikace, posílení pozitivních vztahů, rozvíjení osobnosti a sociálních dovedností)
- ve spolupráci s metodikem prevence se podílel na realizaci aktivit v oblasti prevence rizikového chování
- ve spolupráci s výchovným poradcem pracoval s kolektivy na téma kariérové poradenství
- vedl třídnické hodiny ve spolupráci s třídním učitelem
- prováděl opatření k posílení pozitivní atmosféry ve škole
- prováděl anonymní anketní šetření a průzkumy ve škole (vztah žáků k vyučovacím předmětům, výskyt sociálně patologických jevů apod.) a konzultoval zjištěné údaje s vedením školy, členy ŠPP, třídním učitelem, při důsledném zachování anonymity jednotlivých žáků, kteří se šetření a průzkumů účastnili

Nezbytnou podmínkou pro individuální psychologické vyšetření či zahájení dlouhodobé individuální péče je **individuální souhlas**, který rodiče/zákonní zástupce udělují jednorázově na předtištěném formuláři.

-----zde, prosím, oddělit a vrátit do školy-----

Generální souhlas s činností školního psychologa

Jméno žáka/žákyně: **Třída:**

Potvrzuji, že jsem byl/a informován/a o činnosti školního psychologa na škole, kterou navštěvuje náš syn/dcera, a

souhlasím / **nesouhlasím*** s poskytováním jeho služeb.

Jméno zákonného zástupce: **popis**

V

Dne: